

здоровими людьми. За відсутності ускладнень у пацієнтів показники потужності симпатичних (LF) і парасимпатичних (HF) впливів виявилися нижчими ( $p < 0,01$ ), ніж у здорових осіб, проте загальна потужність вегетативної регуляції (Total power) статистично не відрізнялася ( $p > 0,05$ ) від показника здорових людей.

**Висновки.** У більшості дорослих хворих (70,5%) кір перебігав з ускладненнями, частота і спектр яких залежали від тяжкості перебігу захворювання. Порушення функцій ВНС відіграють певну роль у формуванні ускладнень кору в дорослих. За наявності ускладнень ВНС характеризується зниженням потужності в усіх ланках регуляції з розвитком дисбалансу в бік симпатикотонії.

В.А. Боднар, Т.І. Коваль, Г.М. Дубинська, Н.О. Прийменко,  
Т.М. Котелевська, Л.А. Боднар, Л.М. Сизова, Н.П. Лимаренко

## **ДЕЯКІ КЛІНІЧНІ ТА ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ГРИП-АСОЦІЙОВАНОЇ ПНЕВМОНІЇ, ЗАЛЕЖНО ВІД ЕТІОЛОГІЧНОГО ЧИННИКА**

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

**Актуальність.** Грип залишається поширеним і масовим інфекційним захворюванням у світі. Характерно, що рівень смертності від грипу та його ускладнень продовжує займати перше місце серед смертей від усіх інфекційних захворювань. При цьому доведено, що пневмонія залишається основною причиною госпіталізації та смертності при грипі і тому є вкрай актуальною проблемою охорони здоров'я на земній кулі.

**Мета роботи** – проаналізувати епідеміологічні дані та клінічний перебіг пневмонії, яка ускладнювала грип, у Полтавській області, залежно від етіологічного чинника.

**Матеріали і методи.** Проаналізували дані офіційної звітної документації та карти стаціонарних хворих з підтвердженим діагнозом грипу, що перебували на лікуванні в Полтавській обласній клінічній інфекційній лікарні (ПОКІЛ) з 2016 по 2018 рр. Детальніше обстежили 95 пацієнтів з пневмонією, яка ускладнювала перебіг грипу. Діагноз грипу і пневмонії встановлювали на основі

епідеміологічних, клініко-лабораторних та інструментальних даних з урахуванням результатів серологічних і молекулярно-біологічних досліджень.

**Результати та обговорення.** Виявлено, що випадків грипу в Полтавській області у 2018 р., порівняно з 2016 р., було зареєстровано в 4 рази менше, а у 2017 р., порівняно з 2016 р. – у 6 разів менше, про що опосередковано свідчила й кількість стаціонарних хворих з цією патологією в ПОКІЛ. Однак, незважаючи на це, частота розвитку пневмонії, яка ускладнювали перебіг грипу, за даними ПОКІЛ, залишалася на високому рівні: 20,84% – у 2016 р. і 20,19% – у 2017 р., 9,7% – у 2018 р.

Серед пацієнтів з пневмонією, що ускладнювала грип, при мікробіологічному дослідженні харкотиння патогенний бактерійний агент вдалося виявити у 41 (43,16%) осіб. Найчастіше виявляли *S. pneumoniae* – у 21 хворого, дещо рідше *S. aureus* – у 13, *Haemophilus influenza* – у 4 і *E. coli* – у 3 осіб.

Також слід відзначити, що у 2 пацієнтів було виділено *Streptococcus viridans*, та по 1 пацієнту – *S. epidermidis* і *Candida spp.* Однак, за даними літератури, розвиток бронхо-легеневого запалення для цих мікроорганізмів не є характерним, що може свідчити про контамінацію матеріалу флорою верхніх відділів дихальних шляхів.

Загалом клінічна картина на початку захворювання і при його розвитку практично в усіх пацієнтів була типовою з переважанням проявів інтоксикаційного синдрому без відмінностей залежно від бактерійного агенту, за винятком того, що кров'янисте харкотиння і виражену задишку спостерігали лише у пацієнтів зі *S. pneumoniae* (n=12) або *S. aureus* (n=8). Крім того, тяжкий перебіг пневмонії з необхідністю в кисневій терапії відмічався лише у хворих, в яких виділяли зазначені вище збудники.

При рентгенографічному обстеженні двобічне ураження легень переважно реєстрували у пацієнтів, в яких виділяли *S. pneumoniae* (n=18), *S. aureus* (n=12) або ж у групі хворих, в яких бактерійний агент не виявляли (n=20), тому висловлювалось припущення про первинно-вірусну причину розвитку запальних змін у легенях. У деяких пацієнтів (усі, в яких виділяли *S. aureus*; n=5) на тлі масивних інфільтративних змін у легеневій тканині формувалися мікроабсцеси.

**Висновки.** Проведені дослідження продемонстрували, що, незважаючи на зниження захворюваності на грип у 2018 р. порівняно з 2016 р., частота розвитку пневмонії, що ускладнювала перебіг грипу, залишалася стабільно високою, здебільшого з виділенням *S. pneumoniae*, *S. aureus*, *Haemophilus influenza* та *E. coli*; при цьому пневмонія, спричинена *S. pneumoniae* та *S. aureus*, зазвичай характеризувалася тяжким перебігом, двобічним ураженням легень, формуванням абсцесів і потребою в кисневій підтримці.

К.І. Бодня, Т.А. Велієва, О.С. Марченко

## **ЛІКУВАННЯ ЕХІНОКОКОЗУ ТЕРАПЕВТИЧНИМ І ХІРУРГІЧНИМ МЕТОДАМИ – ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ СОБІВАРТОСТІ**

Медична академія післядипломної освіти, Національний юридичний університет імені Ярослава Мудрого, м. Харків

**Актуальність.** Ехінококоз є тяжким паразитарним захворюванням. Як відзначають більшість авторів і підтверджують наші спостереження, найчастіша локалізація ехінококових кіст – печінка (60-80%), при цьому частіше спостерігаються поодинокі кисти (до 70%).

Тривалий час, іноді десятиліттями, кисти клінічно не виявляються і не спричиняють порушень у хворого. Зміни виникають лише при патологоанатомічному розтині з іншої причини. При іншому варіанті перебігу ехінококозу першими симптомами хвороби часто є загальна слабкість, нездужання, погіршення апетиту, швидка стомлюваність за відсутності схуднення.

Дотепер лікування ехінококозу залишається актуальною проблемою. Однак рецидиви хвороби, що виникають у 54% випадків хірургічного лікування, свідчать про те, що воно далеко не завжди є радикальним і часто вимагає після себе додаткової терапії. На початку ХХ століття зроблено перші спроби консервативного лікування ехінококозу. Зараз альбендазол є препаратом вибору в протирецидивній післяопераційній хіміотерапії недуги.

**Мета роботи** – порівняти витрати на терапевтичне і хірургічне лікування ехінококозу печінки на основі методичних